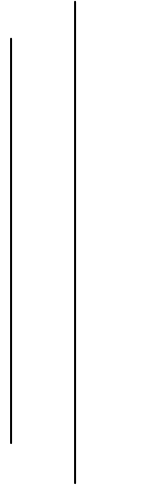


**IMPLEMENTASI KESEHATAN GRATIS
DI PUSKESMAS BATUA RAYA KOTA MAKASSAR
TAHUN 2013**



Lilis Handayani
Dr. dr. H. Noer Bahry Noor, M.Sc
dr. Hj. A. Indahwaty Sidin, MHSM

**BAGIAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

Contact Person :

Lilis Handayani
Tamalanrea Makassar
lilishandayani_09@yahoo.co.id
085256660156

IMPLEMENTASI KESEHATAN GRATIS DI PUSKESMAS BATUA RAYA KOTA MAKASSAR TAHUN 2013

FREE HEALTH IMPLEMENTATION IN BATUA HEALTH CENTRE MAKASSAR CITY 2013

Lilis Handayani¹, Noer Bahry Noor², A. Indahwati Sidin²

¹Alumni Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, UNHAS, Makassar

²Bagian Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, UNHAS, Makassar
(lilishandayani_09@yahoo.co.id/085256660156)

ABSTRAK

Salah satu Puskesmas yang menerapkan kesehatan gratis adalah Puskesmas Batua Raya Kota Makassar. Tujuan kesehatan gratis untuk meringankan biaya kesehatan bagi masyarakat kurang mampu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengimplementasian kesehatan gratis di Puskesmas Batua Raya Kota Makassar dari segi komunikasi, sumber daya kebijakan, disposisi (sikap para pelaksana) dan struktur birokrasi. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif dengan melalui teknik wawancara mendalam dan observasi. Informan dari penelitian ini adalah staf P2PL, Kepala Bagian, Karyawan dan Pasien. Hasil dari penelitian ini yaitu masih terdapat pasien yang belum mengetahui tentang kesehatan gratis dan pelaksana kebijakan masih memiliki kerancuan dan bias informasi. Sistem koordinasi yaitu dibukanya survey pengaduan kepada kepala puskesmas atau staf P2PL bagi pasien. Pengangkatan birokrasi melalui Dinas Kesehatan dan telah di-SK-an oleh Walikota Makassar dan penerimaan sertifikat ISO 9001:2008 kepada Puskesmas Batua. Melalui penelitian ini diharapkan kiranya saat implementasi kesehatan gratis di Puskesmas Batua Raya cakupannya sudah memenuhi target standar pelayanan minimal yang dikeluarkan oleh pemerintah, diharapkan puskesmas membuat indikator standar pelayanan sendiri agar bisa meningkatkan kinerja karyawan puskesmas.

Kata Kunci: Implementasi, Kesehatan Gratis

ABSTRACT

One of the health centers that implement free healthcare is Batua Raya Makassar Health Center. Free medical purposes to offset the cost of health care for the poor. This study aims to identify about the free health care at the health center for implementing Batua Raya Makassar in terms of Communication, Resources Policy, disposition (attitude of the implementers) and Bureaucratic Structure. This type of research is descriptive qualitative research through in-depth interviews and observation techniques. Informants of this research is P2PL staff, Department Heads, employees and patients. Results from this research that there are patients who do not know about the free health and policy implementers still have confusion and biased information. Coordinate system that is opening survey or complaint to the head of the health center staff P2PL for patients. Removal of bureaucracy has run the maximum through the Department of Health and has been SK's by the Mayor of Makassar and acceptance certificate ISO 9001:2008 Batua to the health center. Through this study would be expected as the implementation of free health coverage in PHC Batua Kingdom has met the target minimum service standards issued by the government, is expected to make the clinic self-service standard indicators in order to improve the performance of the employee health clinic.

Keywords: Implementation, Free Health

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif, untuk itu diperlukan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terkendali biaya dan terkendali mutu. Undang-undang Dasar 1945 pasal 28 H dan Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhinya hak hidup sehat bagi penduduknya. Menurut Hendrik L. Blum dalam Briscoe (2005) Pembangunan kesehatan merupakan faktor ketiga yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Pemerintah mengubah program jaminan kesehatan dari Asuransi Kesehatan untuk Warga Miskin (Askeskin) menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dalam Syahrudin (2010). Pemerintah mengklaim perubahan program ini bakal lebih mempermudah pelayanan, khususnya soal klaim pembayaran. Untuk mengoptimalkan program tersebut, pemerintah menyiapkan dana Rp 46.000.000.000,00. Anggaran sebesar itu diperuntukkan bagi 76,4 juta warga miskin di seluruh Indonesia, khusus di Sulawesi Selatan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, jumlah penduduk miskin saat ini mencapai 2.523.277 jiwa. Mereka tersebar pada 23 kabupaten/kota di Sulawesi Selatan. Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan menargetkan sebanyak 4.298.100 masyarakat di Sulawesi Selatan masuk dalam daftar kesehatan gratis.

Berdasarkan pengalaman penanganan kesehatan di Sulsel menyebutkan, dari data 4,2 juta lebih penduduk yang tidak masuk dalam klien asuransi kesehatan ini, setiap tahunnya sekira 25-30 persen di antara mereka sakit. Dinas Kesehatan mengasumsikan bahwa setiap tahun jumlah masyarakat yang dibiayai dalam program kesehatan gratis setiap tahun sebanyak 1,5 juta hingga 2 juta orang. Anggaran yang dibutuhkan untuk setengah tahun terakhir ini sekira Rp 40 miliar hingga Rp 50 miliar. Dananya ditanggung oleh Pemprov Sulawesi Selatan dan masing-masing pemkab/pemkot se – Sulawesi Selatan.

Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan berupaya dengan jalan memberikan keringanan kepada penduduk di Sulawesi Selatan dalam hal biaya mengatasi masalah kesehatannya dengan melakukan membebaskan pelayanan kesehatan dasar sampai rawat inap kelas III di semua unit pelayanan kesehatan Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota. Melalui kebijakan ini maka diharapkan tidak ada lagi masyarakat di Sulawesi Selatan yang tidak dapat mengatasi masalah kesehatannya karena alasan ekonomi atau tidak punya biaya.

Kegiatan pelaksanaan program kesehatan gratis di Puskesmas Batua Makassar ada beberapa kondisi faktual yang dapat ditemui dilapangan yakni belum sepenuhnya masyarakat mengetahui adanya program & prosedur kesehatan gratis yang bergulir di masyarakat artinya jika tidak disosialisasikan dengan luas maka tujuan dari program ini tidak dapat sesegera mungkin dicapai. Masalah lain yang muncul adalah kurangnya penyuluhan kesehatan kepada warga masyarakat sehingga tatanan untuk hidup bersih dan sehat sangat sulit tercapai. Adanya faktor kemiskinan dan kurangnya kesadaran masyarakat juga mempengaruhi hasil dari implementasi pogram kesehatan gratis.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Batua Raya Kota Makassar pada bulan April-Mei 2013. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang menggunakan teknik wawancara mendalam (*in depth interview*). Informan dalam penelitian ini adalah Staf P2PL, Staf Pelaksana Implementasi, Kepala Bagian Loker, dan pasien Jaminan Kesehatan. Dalam pengambilan informan dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* (Djaman, 2011). Selain itu, pengumpulan data diperoleh dengan dua cara, yakni data primer (melalui wawancara mendalam kepada informan yang telah ditentukan) dan data sekunder yang dari hasil dokumen, profil puskesmas, dan peraturan/kebijakan. Data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, serta dokumen-dokumen yang bersumber dari lapangan kemudian akan dianalisis dengan metode “*Content Analysis*” yang disajikan dalam bentuk narasi (Notoatmodjo, 2002).

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Informan

Informan yang telah dipilih untuk memberikan informasi tentang Implementasi Kesehatan Gratis di Puskesmas Batua Raya Kota Makassar yaitu RD (Staf P2PL), AS (Staf pelaksana Loker), KN (Kepala Bagian Loker), RK dan MT (pasien yang memanfaatkan kesehatan gratis minimal 3 kali dalam setahun). (Tabel 1)

Komunikasi

Bentuk penyampaian dari pihak puskesmas ke masyarakat tentang pelaksanaan kesehatan gratis dengan melalui kader-kader posyandu, kantor lurah dan kegiatan-kegiatan yang lain yang seperti pelayanan kesehatan masyarakat. Berikut pernyataan salah satu responden:

“Kesehatan gratis dikomunikasikan melalui kader-kader di posyandu, kemudian pada saat ke puskesmas, kemudian kegiatan-kegiatan yang lain yang berhubungan pelayanan

kesehatan di masyarakat. Jadi disitu kita sosialisasikan tentang kesehatan gratis termasuk di kelurahan.”

(RD,44 tahun)

Sumber Daya Kebijakan

Sumber daya di Puskesmas Batua apabila berdasarkan Kepmenkes no.828, tahun 2008 tentang Standar Minimal Karyawan Menurut Pekerjaan Di Puskesmas dan Standar Minimal Karyawan Menurut Jabatan Di Puskesmas belum memenuhi kriteria yang dijelaskan oleh SPM tersebut karena masih ada staf yang ditempatkan tidak sesuai dengan kemampuannya, seperti perawat yang bukan lulusan pembantu rawat gigi maupun perawat gigi. (Tabel 2)

Selain itu, penempatan kepala unit masih mengandalkan sesama sehingga bukan berdasarkan keahliannya. Artinya, kepala unit program tidak bersifat menetap. (Tabel 3)

Sikap Pelaksana (Disposisi)

Pengangkatan staf atau pegawai di Puskesmas Batua melalui Dinas Kesehatan dan di-SK-an oleh Walikota. Sehingga staf sudah mengetahui peraturan dan kebijakan tentang kesehatan gratis.

“Pegawai disini harus melalui Dinas Kesehatan dan di-SK-an di Walikota. Sehingga tidak ada pengangkatan secara langsung di puskesmas.”

(RD,44 tahun)

Struktur Birokrasi

Pelaksanaan SOP dari puskesmas batua Makassar sudah berjalan dengan baik terbukti dengan puskesmas batua menerima sertifikat ISO 9001:2008. Puskesmas Batua dianggap telah memberlakukan pelayanan kesehatan berdasarkan standar ISO yaitu berupa penyimpanan obat yang sesuai dengan standar suhu yang ditetapkan, tingkat sumber daya tenaga kesehatan, penjaagaan masa kedaluwarsa, serta pemenuhan gudang obat berstandar Internasional sehingga menghasilkan pelayanan yang maksimal.

“Untuk penyebaran tanggung jawab sudah jelas, sesuai dengan kapabilitas yang dimiliki pegawai di tiap ruangan dan untuk koordinasinya melalui rapat untuk pengevaluasian kinerja”

(KN, 40 tahun)

PEMBAHASAN

Komunikasi

Komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi program kesehatan gratis, khususnya pada Puskesmas Batua. Implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan mereka kerjakan. Pengetahuan atas apa yang akan mereka kerjakan dapat berjalan bila komunikasi berjalan

dengan baik, sehingga implementasi program harus dikomunikasikan kepada pihak yang tepat (Akib, 2010).

Selain itu, kebijakan yang dikomunikasikan pun harus tepat, akurat, dan konsisten. Komunikasi diperlukan agar para pembuat kebijakan dan para implementer program tersebut akan semakin konsisten dalam melaksanakan setiap program yang akan diterapkan kepada sasaran dari program tersebut (Liantin, 2011).

Di Puskesmas Batua Raya dalam memberikan informasi tentang kesehatan gratis melalui kader-kader posyandu, kantor lurah dan kegiatan-kegiatan yang lain yang seperti pelayanan kesehatan masyarakat.

Dan berdasarkan hasil observasi di lapangan dan wawancara mendalam bahwa bentuk sosialisasi tentang kesehatan gratis juga menggunakan media. Alat media yang digunakan yaitu banner dan baliho. Dan itupun diletakkan di tempat yang masyarakat tidak mampu melihat dan cenderung untuk mengabaikannya saja. Contohnya, banner yang dipasang di tempat tinggi sekali sehingga ditutupi oleh daun dari pohon yang tertanam di depan puskesmas. Sehingga bisa disimpulkan bahwa kegunaan dari alat media ini belum biasa digunakan secara sepenuhnya. Dan sebagian masyarakat mengetahui tentang kesehatan gratis dari hasil sosialisasi dan parahnya lagi tidak bisa dilayani di kelurahannya sendiri untuk membuat kartu jaminan kesehatan. Keterlibatan stakeholder dalam penyampaian program ini menjadi kunci utama dalam kesuksesan program tersebut. Bila dikaitkan yang ada di lapangan sosialisasi hanya dilakukan sampai pada tingkat perangkat saja, sedangkan untuk ke masyarakat sangat kurang atau sangat minim.

Sumber Daya Kebijakan

Dalam suatu kebijakan mungkin saja informasi yang disampaikan sudah jelas dan konsisten tetapi bukan hanya faktor tersebut yang mempengaruhi pengimplementasian suatu program. Faktor sumber daya juga mempunyai pengaruh yang sangat penting. Ketersediaan sumber daya dalam melaksanakan sebuah program merupakan salah satu faktor yang harus selalu diperhatikan.

Dalam hal ini sumber daya yang dimaksud adalah staf yang cukup, informasi, wewenang, dan juga fasilitas atau sarana dan prasarana yang mendukung jalannya implementasi program kesehatan gratis di Kota Makassar, khususnya pada puskesmas batua.

Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa jumlah petugas yang berada di Puskesmas Batua sangat minim dibandingkan dengan kondisi pasien yang begitu banyak. Sehingga beberapa pasien yang penulis temui sedang ingin berobat terkadang tidak dilayani oleh petugas loket, dengan alasan sudah tutup. Selain itu, kinerja di puskesmas sebagian besar

dibantu oleh mahasiswa/mahasiswi yang sedang melaksanakan kerja praktek. Sehingga pegawai yang menjadi pelaksana tetap lebih sedikit dibandingkan dengan mahasiswa yang sedang praktek.

Menurut teori Grinddle dalam Wibawa, jumlah kelayakan sumber daya manusia (aktor pelaksana) sangat menentukan kinerja pengimplementasian pelayanan kebijakan. Teori yang dikemukakan oleh Goggin et.al, 1990 dalam Purwanto & Sulistiastuti (2012) tentang jumlah SDM yang dimiliki oleh organisasi untuk mengimplementasikan suatu kebijakan akan mempengaruhi kapasitas suatu organisasi tersebut dalam menjalankan misinya untuk mewujudkan tujuan organisasi. Hal ini juga dikuatkan oleh teori menurut Subarsono & Sulistiastuti bahwa jumlah SDM yang harus disediakan oleh suatu organisasi agar dapat menjalankan tugasnya sangat tergantung pada tugas yang harus dilakukannya. Semakin kompleks suatu kebijakan maka semakin banyak pula jumlah SDM yang harus disediakan untuk menjalankan tugas mengimplementasikan kebijakan. Sementara itu, jika kebijakan harus diimplementasikan sederhana maka semakin sedikit pula jumlah SDM yang diperlukan.

Sikap Pelaksana (Disposisi)

Salah satu faktor yang mempengaruhi efektifitas implementasi kebijakan adalah sikap implementor. Jika implementor setuju dengan bagian-bagian isi dari kebijakan maka mereka akan melaksanakan dengan senang hati tetapi jika pandangan mereka berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi akan mengalami banyak masalah (Wahab, 2008). Dalam disposisi pengangkatan birokrasi. Disposisi atau sikap pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan bila personel yang ada tidak melaksanakan kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat yang lebih atas (Sumedi, 2010). Berdasarkan hasil wawancara mendalam diketahui bahwa pengangkatan pegawai atau staf di Puskesmas Batua Raya melalui Dinas Kesehatan dan di-SK-an oleh Walikota.

Struktur Birokrasi

Menurut Edward III, variabel keempat yang mempengaruhi tingkat keberhasilan implementasi kebijakan publik adalah struktur birokrasi. Walaupun sumber-sumber untuk melaksanakan suatu kebijakan sudah tersedia atau para pelaksana kebijakan sudah mengetahui apa yang seharusnya dilakukan, dan mempunyai keinginan untuk melaksanakan suatu kebijakan, kemungkinan kebijakan tersebut tidak dapat terlaksana atau terealisasi karena terdapatnya kelemahan struktur birokrasi (Yuli, 2012).

Kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang, ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan, maka hal ini akan mengakibatkan sumber

daya menjadi tidak efektif dan menghambat jalannya kebijakan. Birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan dengan jalan melakukan koordinasi dengan baik (Chow-Chua, 2003). Dalam penelitian ini, struktur birokrasi standar yang dimaksudkan adalah Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Fragmentasi.

Pelaksanaan SOP dari puskesmas batua Makassar sudah berjalan dengan baik terbukti dengan puskesmas batua menerima sertifikat ISO 9001:2008. Puskesmas Batua dianggap telah memberlakukan pelayanan kesehatan berdasarkan standar ISO yaitu berupa penyimpanan obat yang sesuai dengan standar suhu yang ditetapkan, tingkat sumber daya tenaga kesehatan, penjagaan masa kedaluwarsa, serta pemenuhan gudang obat berstandar Internasional sehingga menghasilkan pelayanan yang maksimal. Menurut hasil penelusuran penulis di tempat penelitian, penulis melihat koordinasinya kurang begitu berjalan terbukti masih banyaknya pegawai yang telat datang bahkan tak jarang pulang kerja sebelum waktunya. Ini menandakan masih kurang maksimalnya koordinasi antara pihak pelaksana program kesehatan gratis (Briscoe, 2005).

KESIMPULAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa implementasi kesehatan gratis di Puskesmas Batua Raya Kota Makassar berdasarkan Teori George C. Edward (1980) dalam hal komunikasi masih perlu diperbaiki. Karena dalam penyampaianya masih terdapat bias kepada sasaran dari informasi. Selain itu, dalam penyebaran tanggung jawab masih terdapat pegawai yang pulang sebelum waktunya dan datang tidak tepat waktu. Dan penempatan pegawai masih ada yang tidak sesuai dengan keahliannya.

SARAN

Batua Raya Kota Makassar sebagai pelaksana program kesehatan gratis diharapkan untuk mengintensifkan sosialisasi dan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat serta lebih berkomitmen dalam menjalankan tugasnya. Selain itu, pemerintah diharapkan puskesmas membuat indikator standar pelayanan sendiri agar bisa meningkatkan kinerja karyawan puskesmas. Dan warga masyarakat untuk mengikuti program kesehatan gratis dengan baik dan jika ada keluhan mengenai program kesehatan gratis segera melaporkan ke pimpinan puskesmas untuk dicarikan solusinya.

DAFTAR PUSTAKA

Akib Haedar, 2010, *Implementasi Kebijakan: Apa, Mengapa, dan Bagaimana*, Jurnal Administrasi Publik, Volume I No. I; Makassar

- Briscoe, J.A., Fawcett, S.E. & Todd, R.H.2005. *The Implementation and Impact of ISO 9000 Among Small Manufacturing Enterprises*. Journal of Small Business Management, 43(3) : 309-330.
- Chow-Chua, Clare. Goh, Mark, and Wan, Tan Boon. (2003), “ *Does ISO 9000 certification improve business performance ?*”, The International Journal of Quality & Reliability Management, Vol. 20 no.8
- Lintin B. ,Yorinda. 2011. *Analisis Kinerja Pelayanan di Puskesmas Batua Makassar*. Skripsi. Universitas Hasanuddin
- Notoatmodjo, Soekidjo 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Yogyakarta.
- Satori, Djam'an dan Aan Komariah. 2011. *Metode Penelitian Kualitatif*. Alfabeta. Bandung
- Sumedi, Sik.2010. *Model Reformasi Birokrasi Pelayanan Publik Dengan Pendekatan ISO 9001 (Studi Kasus Pada Puskesmas)*. Jurnal Standardisasi, Vol.13, No.2 Tahun 2011: 73-83
- Syahrudin, 2010, *Evaluasi Implementasi Kebijakan Pengembangan Kawasan Industri*, Jurnal Ilmu Administrasi dan Organisasi, Volume 17 No. 1: Jakarta
- Wahab Solichin Abdul. 2008. *Analisis kebijaksanaan, dari formulasi ke implementasi kebijakan Negara*.Jakarta:Bumi Aksara
- Yuli Tirtariandi El Anshori, Enceng , Ayi Karyana. 2012. *Kebijakan Publik yang Partisipatif dan Komunikatif*, Jurnal Kebijakan Publik, Volume 3 No 2: Riau

LAMPIRAN

Tabel 1 Karakteristik Informan di Puskesmas Batua Raya Makassar Tahun 2013

Kode Informan	Umur (Tahun)	Jabatan	Pendidikan Terakhir
RD	44	Staf P2PL	S2 FKM
AS	22	Staf pelaksana Loker	D3 Kebidanan
KN	40	Kepala Bagian pelaksana Loker	S1 FISIP
RK	25	Pasien yang telah menggunakan minimal 3 kali dalam setahun	SMP
MT	25	Pasien yang telah menggunakan minimal 3 kali dalam setahun	SMA

Tabel 2 Standar Minimal Karyawan Menurut Pekerjaan Di Puskesmas

Uraian Pekerjaan	Standar Minimal Karyawan
Dokter	Lulusan pendidikan dokter umum dan profesi dokter, jabatan minimal pertama diangkat adalah golongan IIIb.
Dokter Gigi	Lulusan pendidikan kedokteran gigi dan profesi dokter gigi, jabatan minimal pertama adalah IIIb.
Apoteker	Lulusan pendidikan apoteker dan profesi apoteker, jabatan minimal pertama diangkat adalah IIIb.
Perawat	Lulusan pendidikan Akademi Perawat atau S1 keperawatan, jabatan minimal adalah Perawat Pelaksana/IIC (lulusan DIII) atau Perawat Pertama golongan IIIa (lulusan S1 keperawatan).
Bidan	Lulusan pendidikan diploma I/III Akademi Kebidanan) atau bidan pelaksana IIC (lulusan DIII kebidanan)
Sanitarian dan Nutrisi.	Pelaksana IIC (Lulusan DIII)
Perawat Gigi dan Analisis Kesehatan.	Lulusan sekolah pembantu rawat gigi atau Sekolah Menengah Analisis Kesehatan, jabatan minimal adalah perawat gigi pelaksana pemula dan pranata laboratorium kesehatan pelaksana pemula (lulusan SPRG dan SMAK)

Sumber: Kepmenkes no.828, tahun 2008

Tabel 3 Standar Minimal Karyawan Menurut Jabatan Di Puskesmas

Jabatan	Standar Minimal Karyawan
Kepala Puskesmas	Sarjana Kesehatan, Minimal golongan IIIb
Kepala Urusan Tata Usaha	Sarjana umum/kesehatan, minimal golongan IIIa.
Kepala Unit Program atau pengelola program	Tenaga fungsional yang diberi tugas tambahan

Sumber Kepmenkes no. 828 tahun 2008